

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

L'obligation de porter assistance à une personne en danger : une responsabilité accrue à l'aune du critère de la profession et du degré

Basecqz, Nathalie

Published in:

Tijdschrift voor gezondheidsrecht / Revue de droit de la santé

Publication date:

2019

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Basecqz, N 2019, 'L'obligation de porter assistance à une personne en danger : une responsabilité accrue à l'aune du critère de la profession et du degré: note sous cour d'appel d'Anvers, 12e ch., 17 septembre 2014', *Tijdschrift voor gezondheidsrecht / Revue de droit de la santé* , Numéro 3, p. 199-204.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Thema IV: schuldige hulpverzuim

Thème IV : non-assistance à personne en danger

Hof van beroep te Antwerpen, twaalfde kamer, 17 september 2014
Cour d'appel d'Anvers (12^e ch.), 17 septembre 2014

Voorzitter: Snelders
Raadsheren: Lutters en Daenen
Advocaat-generaal: De Mot
Advocaten: Mrs. De Meulenaere loco Van Overstraeten, Bleys loco Van Overstraeten, Swennen en Franssen

Weigeren van hulp aan een persoon in nood – Gynaecoloog van wacht in het ziekenhuis – Opzettelijke weigering om hulp te bieden – Beoordelingselementen – Hoedanigheid van geneesheer-specialist

Het misdrijf van het weigeren van hulp aan een persoon in nood werd aanvaard in hoofde van een arts-gynaecoloog van wacht in het ziekenhuis die zich, ondanks de gegevens die haar door de verpleegkundige werden gemeld, heeft onthouden van het uitvoeren van een medisch onderzoek op een patiënte die blootgesteld was aan een groot en dreigend gevaar.

Non-assistance à personne en danger – Gynécologue de garde à l'hôpital – Refus intentionnel de venir en aide – Éléments d'appréciation – Qualité de médecin spécialiste

Le délit de non-assistance à personne en danger a été retenu dans le chef d'un médecin gynécologue de garde à l'hôpital qui, malgré les éléments qui lui ont été rapportés par l'infirmier, s'est abstenu d'effectuer un examen médical sur une patiente qui se trouvait exposée à un péril grave et imminent.

(O.M., K.K. en M.M. t. X en D.C.)

(...)

... en de tweede

Als dader of mededader, hetzij door het misdrijf te hebben uitgevoerd of aan de uitvoering rechtstreeks te hebben meegewerkt, hetzij door enige daad tot de uitvoering zodanige hulp te hebben verleend dat het misdrijf zonder zijn bijstand niet had kunnen worden

gepleegd, hetzij door giften, beloften, bedreigingen, misbruik van gezag of van macht, misdadige kuiperijen of arglistigheden, het misdrijf rechtstreeks te hebben uitgelokt.

Te Hasselt, op 2 september 2008

Verzuimd te hebben hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeerde, met name aan K.K., terwijl diens toestand hun beschreven is geweest door degenen die hun hulp inriepen de omstandigheden waarin zij werden verzocht te helpen, hadden kunnen geloven dat het verzoek ernstig was of dat er geen ernstig gevaar aan verbonden was voor zichzelf of voor anderen.

2. Bestreden beslissing

Er werd hoger beroep ingesteld:

- op 3 oktober 2013 door de beklaagde D.C. tegen al de schikkingen lastens haar
- op 7 oktober 2013 door het Openbaar Ministerie tegen al de schikkingen, uitgezonderd deze betreffende de burgerlijke belangen, tegen de beklaagde D.C.

tegen het vonnis, op tegenspraak gewezen op 20 september 2013 door de correctionele rechtbank van Hasselt, kamer 18A, waarbij beslist werd:

1. Over de strafvordering

...

Tweede beklaagde D.C.

Verklaart beklaagde schuldig aan de ten-lastelegging.

Veroordeelt beklaagde tot een gevangenisstraf van DRIE MAANDEN.

(...)

4. Beoordeling

4.1. Ontvankelijkheid van de hogere beroepen

De hogere beroepen, regelmatig naar vorm en termijn, zijn ontvankelijk.

4.2. Motivering ten gronde

4.2.1. Op strafrechtelijk gebied

Na nieuw onderzoek ter terechtzitting door het hof, en door de stukken van het dossier, is de schuld van de beklaagde D.C. aan de haar ten laste gelegde feiten zoals hiervoor omschreven bewezen gebleven.

Hiervoor wordt verwezen naar de oordeelkundige redengeving van de eerste rechter op blz. 6 t.e.m. 9 van het bestreden vonnis, welke door beklaagde in hoger beroep niet weerlegd wordt en door het hof wordt beaamd en overgenomen, en – mede in antwoord op de neergelegde beroepsconclusies – aangevuld als volgt.

4.2.1.1. De aanstelling van Dr. W. J. als deskundige

Inzake het door beklaagde geformuleerde voorbehoud met betrekking tot de besluiten van de aangestelde deskundige Dr. W. J. onderschrijft het hof het standpunt van de eerste rechter, zoals geformuleerd op blz. 6 van het bestreden vonnis.

Bovendien is het verslag van de aangestelde deskundige een louter advies voor de rechter, die uiteindelijk oordeelt op basis van alle elementen van de zaak, waaronder de inhoud van het strafdossier, de argumenten van partijen en het (niet-bindend) advies van de aangestelde deskundige.

Alleszins werd aan deskundige J. op 10.09.2010 een bijkomende opdracht gegeven om na kennisname van de bijkomende onderzoeksresultaten van het gerechtelijk onderzoek, te antwoorden op de bemerkingen van de (toenmalige) raadsman van beklaagde en om de besluitvorming van zijn eerste deskundigenverslag desgevallend te herzien, rekening houdend met de nieuwe onderzoeksresultaten en bemerkingen. In tegenstelling tot hetgeen beklaagde voorhoudt op blz. 8 van haar beroepsconclusie, heeft deskundige J. in zijn aanvullend verslag zijn eerdere conclusies wel degelijk (deels) gewijzigd wat betreft de organisatie van de spoedgevallendienst van het Salvatorziekenhuis.

De beslissing om al dan niet beroep te doen op een collega met deskundigheid op het vlak van gynaecologie berust bij de aangestelde deskundige, en wordt door hem in eer en geweten genomen in functie van de specifieke aard van het dossier en de inhoud van de hem gegeven deskundigenopdracht.

Het hof acht het niet nuttig om thans nog een college van deskundigen (gynaecologen) aan te stellen. Het hof acht zich voldoende geïnformeerd door de inhoud van het strafdossier en de voorgebrachte stukken, teneinde te kunnen oordelen over de strafvordering.

4.2.1.2. De richtlijnen van het ziekenhuis i.v.m. de werking van de spoedafdeling

Op uitdrukkelijk verzoek van de onderzoeksrechter (zie stuk 92) hebben de politiediensten de richtlijnen i.v.m. de werking van de spoedafdeling van het Salvatorziekenhuis (september 2008) opgevraagd. Op 04.05.2010 werden de richtlijnen versie 2007 en versie januari 2010 overgemaakt (stuk 98) door de medische directie van het Salvatorziekenhuis, met de uitdrukkelijke vermelding dat in september 2008 op de afdeling "spoedgevallen" van het Salvatorziekenhuis de meegedeelde werknota

werd gehanteerd, die door iedereen was gekend (stuk 99).

Het feit dat deze werkwijze, namelijk dat bij zwangere patiënten steeds de gynaecoloog wordt verwittigd, daadwerkelijk werd toegepast op de dienst spoedgevallen, wordt bevestigd door verpleger J.F. in zijn verklaring aan de onderzoeksrechter (stuk 110). Dit wordt tevens bevestigd door de wijze waarop mevrouw K.K. werd onthaald door verpleger J.F., zijnde eerst luisteren naar de klachten van de patiënt, dan het opnemen van de parameters en vervolgens het verwittigen van de gynaecoloog van wacht, zijnde beklaagde.

4.2.1.3. De aanwezigheid van een "groot gevaar" voor het slachtoffer

Op basis van de gegevens van het strafdossier, is het hof van oordeel dat mevrouw K.K. op 02.09.2008 omstreeks 06:00 uur 's morgens wel degelijk in groot gevaar verkeerde in de zin van art. 422bis Sw.

Rekening houdend met het vaststaande gegeven dat de op dat ogenblik zwangere mevrouw K.K. 2 dagen eerder met dezelfde klachten op de spoedgevallendienst van het ziekenhuis was opgenomen, met de negatieve urinetest die alsdan was afgenomen (geen indicatie voor blaasinfectie), met de door Dr. D.C. alsdan opgestarte hormonenkuur en met de hevige buikpijn die door de patiënte werd gemeld, was er op dat ogenblik sprake van een groot gevaar voor de patiënte. Het hof maakt bij deze beoordeling abstractie van de gebeurtenissen die zich nadien hebben voorgedaan (miskraam).

Beklaagde kan zich niet verschuilen achter de bewering dat haar door verpleger J.F. niet zou zijn gemeld met welke medicatie de behandelende gynaecoloog de behandeling zou hebben opgestart. Indien dit medisch relevant was – en deze beoordeling kon vanzelfsprekend enkel door beklaagde als gynaecoloog gemaakt worden en niet door J.F. als verpleger – dan had beklaagde deze informatie op dat ogenblik aan verpleger J.F. moeten opvragen.

Ten onrechte stelt beklaagde dat er op dat ogenblik nog geen sprake was van een dreigende miskraam. Deze diagnose kon enkel door beklaagde als gynaecoloog gesteld worden na een onderzoek

van de patiënte, doch de informatie zoals deze door de verpleger J.F. telefonisch aan beklaagde werd doorgegeven was voor een 15-weken zwangere vrouw alleszins verontrustend. Volgens deskundige W. J. had deze informatie, gezien patiënte zwanger was, zeker bij een gynaecoloog aan de mogelijkheid van een dreigende miskraam moeten doen denken.

Het feit dat patiënte K.K. twee dagen eerder, na een grondig onderzoek door haar behandelende gynaecoloog Dr. D.C., terug naar huis mocht gaan, is in dit kader irrelevant, mede gelet op de afwezigheid van enig onderzoek van patiënte K.K. op 02.09.2008 door een gynaecoloog of door een spoedarts.

Het feit dat achteraf is gebleken dat een miskraam onafwendbaar was, neemt niet weg dat beklaagde tussen het ogenblik waarop zij werd opgebeld (ongeveer 06:00 uur) en het ogenblik waarop de patiënte ten einde raad en in paniek het ziekenhuis verliet (ongeveer 06:45 uur), als gynaecoloog van wacht medische hulp had moeten bieden aan de patiënte.

Schuldig verzuim is immers een aflopend misdrijf, hetgeen impliceert dat de wettelijk strafbaar gestelde gedraging voltrokken is, zodra al de constitutieve bestanddelen ervan voorhanden zijn. De graad van doeltreffendheid van de gevraagde hulpverlening komt niet in aanmerking. Het misdrijf 'schuldig verzuim' is voltrokken, ongeacht de evolutie van de gevaarstoestand bij de patiënte.

De strafbaarheid van het schuldig verzuim wordt dus niet beïnvloed door enig resultaat, bv. door de omstandigheden dat het verzuim al dan niet de dood tot gevolg heeft gehad.

4.2.1.4. Verpleger J.F. heeft de toestand van patiënte K.K. beschreven en heeft de hulp van beklaagde ingeroepen

Ten onrechte stelt beklaagde op blz. 16 van haar beroepsconclusie dat verpleger J.F. niet zou verklaard hebben dat hij telefonisch aan beklaagde had meegedeeld dat er iemand was die in grote nood verkeerde.

Het is de taak van de verpleger om de relevante gegevens die hij heeft vernomen van de patiënte (de klachten, de voorgeschiedenis) en die hij zelf heeft verzameld

(de medische parameters) onmiddellijk te melden aan de gynaecoloog van wacht, zijnde beklagde. Het is vervolgens de gynaecoloog die dan op basis van deze gegevens en zijn of haar gespecialiseerde kennis de gevaarsituatie van de patiënte dient in te schatten, en die bij de minste twijfel dienaangaande, de patiënte zelf dient te onderzoeken en de vereiste medische hulp dient te verlenen.

Het is echter niet aan een verpleger om de ernst van de toestand te interpreteren, noch om te beoordelen of een patiënt al dan niet in groot medisch gevaar verkeert, zeker niet wanneer het om een specifieke aangelegenheid gaat zoals gynaecologie, neurologie, pneumologie, ...

Evenmin is het de taak, noch de bevoegdheid van de verpleger om de gynaecoloog van wacht te zeggen dat hij of zij onmiddellijk naar het ziekenhuis moet komen. Dit is de eigen verantwoordelijkheid van de betreffende gynaecoloog van wacht, die deze beslissing dient te nemen op basis van de hem of haar telefonisch verstrekte gegevens en zijn of haar gespecialiseerde kennis.

Wanneer een toestand van groot gevaar ter kennis wordt gebracht van een arts, dan houdt zulks trouwens automatisch een verzoek tot hulpverlening in.

Van enige miscommunicatie tussen beklagde en verpleger J.F., zoals door beklagde in haar beroepsconclusie op blz. 16 wordt gesuggereerd, ligt geen enkel bewijs voor, en deze bewering vindt geen steun in de gegevens van het strafdossier.

4.2.1.5. Het moreel opzet

Het moreel opzet bij het misdrijf 'schuldig verzuim' betreft de geestesgesteldheid van de schuldige die verzuimd heeft hulp te bieden wanneer hij of zij verplicht was zulks te doen. Schuldig verzuim is een opzettelijk misdrijf.

Ten onrechte stelt beklagde op blz. 17 van haar beroepsconclusie dat het niet volstaat dat het gevaar wordt vermoed, en dat het gevaar daadwerkelijk moet vastgesteld zijn.

Voor een geneesheer, zeker voor een geneesheer van wacht, weegt art. 422bis Sw. zwaarder dan voor gewone burgers.

Geneesheren hebben beroepshalve de plicht zich degelijk te vergewissen van de toestand van de persoon voor wie hun optreden wordt gevraagd of gevorderd. Een geneesheer mag derhalve van geen onwetendheid gewagen, als hij of zij niet de gepaste maatregelen heeft getroffen om in staat te zijn die toestand behoorlijk te beoordelen.

De geneesheer die weigert zich ter plaatse te begeven, ontnemt zichzelf immers de mogelijkheid om de ernst van de toestand te beoordelen. Hij plaatst zichzelf in staat van schuldig verzuim, zonder onvoldoende kennis te mogen inroepen.

Er is geen sprake van een verkeerde diagnose, vermits het stellen van een diagnose veronderstelt dat er een onderzoek van de patiënt door een arts is gebeurd en er desgevallend resultaten van bloed- of urinetesten gekend zijn. Dit was echter niet het geval.

Beklaagde betwist dat zij geweigerd zou hebben om zich naar het ziekenhuis te begeven en patiënte K.K. medische hulp te verlenen, doch het hof stelt vast dat zij na de telefonische oproep van verpleger J.F. niet naar het ziekenhuis is gegaan en zij evenmin de intentie had om dit (binnen het eerstvolgende uur) te doen.

Ook verpleger J.F. was in de overtuiging dat beklagde niet naar het ziekenhuis zou komen, en heeft dit op de uitdrukkelijke vraag van patiënte K.K. aldus aan deze laatste gemeld (zie stuk 109). Beklaagde had telefonisch ook aan verpleger J.F. gemeld dat het niet nodig was om telefonisch met patiënte K.K. te spreken.

Uit de verklaring van verpleger J.F. blijkt bovendien dat beklagde niet van plan was om patiënte K.K. die morgen voor haar eigen spreekuur nog te zien, vermits beklagde tegen verpleger J.F. had gezegd dat de patiënte door haar eigen gynaecoloog geconsulteerd moest worden, en dat er op dat ogenblik bijkomend niets gedaan diende te worden.

Beklaagde spreekt zich in haar beroepsconclusie tegen, waar zij op blz. 20 stelt dat het niet uitgesloten is dat zij alsnog te laat geweest zou zijn, indien zij besloten zou hebben om zich na de eerste telefonische oproep onmiddellijk naar het ziekenhuis te begeven (omdat de patiënte al na 1 uur vertrokken was), en zij

op blz. 3 van diezelfde beroepsconclusie stelt dat zij "binnen de 10 minuten in het ziekenhuis kon zijn" indien die situatie zou deterioreren. Indien beklagde onmiddellijk na het eerste telefoongesprek naar het ziekenhuis zou zijn gegaan, dan had zij alleszins medische hulp kunnen verstrekken aan patiënte K., abstractie makend van de slechts a posteriori vast te stellen gevolgen of doeltreffendheid van deze medische hulpverstrekking.

Het hof acht het moreel opzet in hoofde van beklagde bewezen.

4.2.1.6. Straftoemeting

Bij de straftoemeting wordt rekening gehouden met:

- de persoon van de beklagde,
- haar blanco strafblad, waardoor zij nog in aanmerking komt voor de gunst van uitstel of opschorting,
- de omstandigheden en ernst van de feiten, die getuigen van een gebrek aan respect voor de integriteit van anderen,
- de tijd die verlopen is sedert de feiten, zonder dat er sprake is van een overschrijding van de redelijke termijn.

Aan de beklagde die ertoe in de wettelijke voorwaarden verkeert en die erom in ondergeschikte orde verzocht heeft, wordt - mede gelet op het tijdsverloop sedert de feiten - de gunst van de opschorting toegestaan voor een periode van 3 jaar vanaf heden, teneinde te voorkomen dat een veroordelende maatregel, buiten haar normalerwijze te voorziene gevolgen en onder andere door de eraan verbonden publiciteit, voor de beklagde een onevenwichtige sociaal-economische declassering zou meebrengen.

Deze gunstmaatregel wordt in deze zaak t.a.v. de beklagde afdoende geacht om haar in de toekomst te wijzen op haar maatschappelijke verplichtingen en in het bijzonder op haar verplichtingen als geneesheer en moet haar er tevens van weerhouden in de toekomst dergelijke laakbare handelingen te stellen.

Nochtans moet beklagde beseffen dat wanneer zij tijdens de proefperiode opnieuw dergelijke feiten of andere ernstige feiten zou plegen, deze gunstmaatregel kan worden ingetrokken.

(...)

6. Beslissing

Het hof,

Beslist op grond van de hoger vermelde redenen, binnen de perken van de hogere beroepen, zoals hierna bepaald, op tegenspraak.

Verklaart de hogere beroepen en het incidenteel beroep ontvankelijk;

Op strafrechtelijk gebied

Het bestreden vonnis wijzigend;

Verklaart de beklaagde schuldig aan het haar ten laste gelegde feit;

Verleent aan de beklaagde wegens dit feit het voordeel van de opschorting van de uitspraak van de veroordeling gedurende een termijn van DRIE JAAR vanaf heden;

(...)

Duidingsnoot

De verplichting om hulp te verlenen aan een persoon in nood: een verhoogde aansprakelijkheid in het licht van het criterium van het beroep en de opleidingsgraad

Het arrest van het hof van beroep van Antwerpen van 17 september 2014 heeft het misdrijf van het niet-verlenen van hulp aan een persoon in nood, dat strafbaar wordt gesteld in artikel 422bis Sw., in aanmerking genomen in hoofde van een gynaecologe van wacht in het ziekenhuis.

De feiten betreffen een vijftien weken zwangere patiënte die zich op de spoedgevallendienst van het ziekenhuis had aangeboden wegens hevige buikpijn en niet door een arts was onderzocht.

Rond 6 uur 's morgens had de verpleegkundige telefonisch contact opgenomen met de gynaecologe van wacht en haar de toestand van de patiënte beschreven. De gynaecologe had geen specifieke vragen gesteld noch het nuttig geacht om de patiënte te komen onderzoeken of zelfs met haar te praten aan de telefoon. Rond 6.45 u had de patiënte het ziekenhuis verlaten, hopeloos en in paniek. Daarna had ze een miskraam.

Het vonnis van de correctionele rechtbank van Hasselt, uitgesproken op 20 september 2013, had de gynaecologe van wacht schuldig bevonden aan het weigeren van hulp aan een persoon in nood en had haar veroordeeld tot een gevangenisstraf van drie maanden.

De gynaecologe heeft hoger beroep aangetekend tegen dit vonnis en werd gevolgd door het Openbaar Ministerie.

Het hof van beroep van Antwerpen heeft eveneens de schuld van de gynaecologe aanvaard, maar heeft haar het voordeel toegekend van een schorsing van de uitspraak van de veroordeling gedurende drie jaar.

Het is interessant om te wijzen op de argumenten die de gynaecologe te harer verdediging had opgeworpen voor de hogere beroepsinstantie. Ze had erop gewezen dat de verpleegkundige haar niet had meegedeeld welke behandeling de behandelende gynaecoloog had toegediend. Het hof van

Note explicative

L'obligation de porter assistance à une personne en danger : une responsabilité accrue à l'aune du critère de la profession et du degré de formation

L'arrêt de la Cour d'appel d'Anvers du 17 septembre 2014 a retenu le délit de non-assistance à personne en danger, incriminé à l'article 422bis du Code pénal, dans le chef d'une gynécologue de garde à l'hôpital.

Les faits concernent une patiente, enceinte de quinze semaines, qui s'était présentée au service des urgences de l'hôpital en raison de fortes douleurs au ventre et n'avait pas été examinée par un médecin.

Vers 6 heures du matin, l'infirmier avait contacté téléphoniquement la gynécologue de garde et lui avait décrit l'état de la patiente. La gynécologue n'avait ni posé de questions spécifiques ni estimé utile de venir examiner la patiente ou même de s'entretenir avec cette dernière au téléphone. Vers 6h45, la patiente avait quitté l'hôpital, désespérée et en panique. Elle a ensuite fait une fausse couche.

Le jugement du Tribunal correctionnel de Hasselt, prononcé le 20 septembre 2013, avait reconnu coupable de non-assistance à personne en danger la gynécologue de garde, et l'avait condamnée à une peine d'emprisonnement de trois mois.

La gynécologue a relevé appel de ce jugement et a été suivie par le ministère public.

La Cour d'appel d'Anvers a également retenu la culpabilité de la gynécologue mais lui a octroyé la faveur d'une suspension du prononcé de la condamnation pendant trois ans.

Il est intéressant de relever les arguments que la gynécologue avait soulevés pour sa défense devant la juridiction d'appel. Elle avait mis en avant que l'infirmier ne lui avait pas communiqué le traitement mis en œuvre par le gynécologue traitant. La Cour d'appel a répondu que c'est au médecin, s'il considère

beroep antwoordde dat het aan de arts is om de verpleegkundige hierover te ondervragen, indien hij deze informatie belangrijk acht. Het hof van beroep heeft er ook aan herinnerd dat het niet aan de verpleegkundige is om de ernst van de toestand van de patiënt te beoordelen, zeker wanneer er sprake is van een specialiteit zoals gynaecologie, neurologie, pneumologie ... Het hof van beroep oordeelde dat het risico op een miskraam door de beklaagde had kunnen worden overwogen indien deze laatste het voorafgaand onderzoek van de patiënte had uitgevoerd naar aanleiding van de informatie die de verpleegkundige haar telefonisch had verstrekt en op basis van haar gespecialiseerde kennis. Bovendien werd het feit dat de patiënte twee dagen voordien een grondig onderzoek had ondergaan door haar behandelende gynaecoloog die haar naar huis had teruggestuurd, als irrelevant beschouwd bij de beoordeling van het groot gevaar waarin de patiënte zich bevond.

Het weigeren van hulp aan een persoon in nood is een ogenblikkelijk misdrijf dat bestaat op het ogenblik dat alle constitutieve bestanddelen aanwezig zijn. De doeltreffendheid van de verwachte hulp is niet vereist.¹ Het misdrijf bestaat onafhankelijk van de evolutie van de noodsituatie.² Het feit dat nadien bleek dat de miskraam onvermijdelijk was, doet dan ook geen afbreuk aan de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de arts uit hoofde van het weigeren van hulp aan een persoon in nood. In casu hebben de rechters vastgesteld dat, op het ogenblik dat de gynaecologe van wacht door de verpleegkundige werd gecontacteerd, de patiënte zich in een situatie van groot en actueel gevaar bevond die een medische tussenkomst vereiste.

Het morele bestanddeel van het misdrijf van het weigeren van hulp aan een persoon in nood is de weigering om anderen te helpen.³ Het betreft een opzettelijk misdrijf dat de kennis van de ernstige gevaarsituatie veronderstelt en de wil, of de aanvaarding, om niet te hulp te snellen of zich te onthouden van het bieden van hulp.⁴

Dit intentioneel element wordt beoordeeld rekening houdend met de concrete kwaliteiten van de dader van het misdrijf, waaronder het beroep dat hij uitoefent en zijn opleidingsgraad.⁵ Aangezien de verplichting tot het verlenen van hulp van nature deel uitmaakt van de handelingen van het medisch beroep⁶, stellen de hoven en rechtbanken zich veeleisender op

cette information importante, d'interroger l'infirmier à ce sujet. La Cour d'appel a aussi rappelé que ce n'est pas à l'infirmier qu'il incombe d'évaluer la gravité de l'état du patient, surtout lorsqu'il est question d'une spécialité telle que la gynécologie, la neurologie, la pneumologie, ... La Cour d'appel a estimé que le risque de fausse couche aurait pu être envisagé par la prévenue si celle-ci avait procédé à l'examen préalable de la patiente suite aux informations que l'infirmier lui avait fournies par téléphone et sur la base de ses connaissances spécialisées. Par ailleurs, le fait que, deux jours auparavant, la patiente avait subi un examen approfondi par son gynécologue traitant qui l'avait renvoyée à la maison a été considéré comme irrelevant dans l'appréciation du péril grave dans lequel se trouvait la patiente.

La non-assistance à personne en danger est une infraction instantanée qui existe au moment où tous les éléments constitutifs sont réunis. L'efficacité de l'aide attendue n'est pas requise¹. L'infraction existe indépendamment de l'évolution de la situation de danger². Le fait qu'il s'est avéré par la suite que la fausse couche était inéluctable n'ôte dès lors pas la responsabilité pénale du médecin du chef de non-assistance en personne en danger. En l'espèce, les juges ont constaté que, au moment où la gynécologue de garde avait été contactée par l'infirmier, la patiente se trouvait dans une situation de péril grave et actuel nécessitant une intervention médicale.

L'élément moral du délit de non-assistance à personne en danger est le refus de venir en aide à autrui³. Il s'agit d'une infraction intentionnelle qui suppose la connaissance de la situation de péril grave et la volonté, ou l'acceptation, de s'abstenir de venir en aide ou de procurer une aide⁴.

Cet élément intentionnel est apprécié en tenant compte des qualités concrètes de l'auteur de l'infraction, dont la profession qu'il exerce et son degré de formation⁵. L'obligation de porter secours faisant partie, par nature, des actes de la profession médicale⁶, les cours et tribunaux se montrent plus exigeants

1. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2014, 410.
2. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, op. cit., 411.
3. Cass., 7 novembre 2012, *Rev. dr. santé / T. Gez.*, 2012-13, 310, noot N. COLETTE-BASECQZ, "L'erreur fautive de diagnostic n'est pas assimilable à l'abstention coupable de porter secours à personne en danger".
4. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, op. cit., 414-419.
5. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, op. cit., 417; H. VUYE, "Schuldig hulpverzuim. Analyse van artikel 422bis Sw. in het licht van de algemene leer van de omissie in het strafrecht" in *Liber Amicorum Jean du Jardin*, Deurne, Kluwer, 2001, 460-461; H. NYS, *La médecine et le droit*, Diegem, Kluwer, 1995, 108.
6. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, op. cit., 417.

1. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2014, p. 410.
2. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, op. cit., p. 411.
3. Cass., 7 novembre 2012, *Rev. dr. santé / T. Gez.*, 2012-2013, p. 310, note N. COLETTE-BASECQZ, "L'erreur fautive de diagnostic n'est pas assimilable à l'abstention coupable de porter secours à personne en danger".
4. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, op. cit., pp. 414 à 419.
5. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, op. cit., p. 417; H. VUYE, "Schuldig hulpverzuim. Analyse van artikel 422bis Sw. in het licht van de algemene leer van de omissie in het strafrecht", in *Liber Amicorum Jean du Jardin*, Deurne, Kluwer, 2001, pp. 460 et 461; H. NYS, *La médecine et le droit*, Diegem, Kluwer, 1995, p. 108.
6. A. DE NAUW en F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, op. cit., p. 417.

tegenover gezondheidswerkers dan tegenover gewone burgers.⁷

Aangezien in het licht van de concrete omstandigheden van de zaak blijkt dat de arts zich had kunnen en moeten informeren over de ernst van het geval dat hem ter kennis werd gebracht, kan hij strafrechtelijk aansprakelijk worden gesteld in het kader van artikel 422bis Sw. voor zover uit zijn houding de aanvaarding blijkt dat de patiënt blootgesteld is aan een risico op ernstige schade aan zijn leven of zijn gezondheid.⁸ De arts zou geen gebrek aan kennis van het groot gevaar kunnen opwerpen indien hij zich niet voldoende heeft geïnformeerd over de toestand van de persoon in nood en over de symptomen die deze vertoonde.⁹

In casu baseerde het hof van beroep van Antwerpen zich op het criterium afgeleid uit het door de beklaagde uitgeoefende beroep en haar opleidingsgraad (geneesheer-specialist in de gynaecologie) om te besluiten tot haar schuld. Volgens het hof van beroep moest de gynaecologe van wacht in het ziekenhuis inlichtingen inwinnen over de gezondheidstoestand van de patiënte en deze onderzoeken. Haar weigering om zich binnen het uur na de telefonische oproep van de verpleegkundige om de patiënte te bekommeren, werd dan ook als opzettelijk beschouwd.

Nathalie COLETTE-BASECQZ
Professor aan de Universiteit te Namen
Lid van het onderzoekscentrum "Vulnérabilités & Sociétés"
Advocaat bij de balie van Waals-Brabant

envers les professionnels de la santé qu'envers les simples citoyens⁷.

Dès lors qu'il apparaît, à la lumière des circonstances concrètes de la cause, que le médecin aurait pu et dû s'informer de la gravité du cas porté à sa connaissance, sa responsabilité pénale pourra être engagée dans le cadre de l'article 422bis du Code pénal pour autant que son attitude révèle dans son chef l'acceptation de laisser le patient exposé à un risque d'atteinte grave à sa vie ou à sa santé⁸. Le médecin ne pourrait exciper d'un manque de connaissance du péril grave, s'il ne s'est pas enquis suffisamment de l'état de la personne en danger et des symptômes que celle-ci présentait⁹.

Dans le cas d'espèce, la Cour d'appel d'Anvers s'est basée sur le critère déduit de la profession exercée par la prévenue, et de son degré de formation (médecin spécialiste en gynécologie), pour conclure à sa culpabilité. Selon la Cour d'appel, il revenait à la gynécologue de garde à l'hôpital de s'enquérir de l'état de santé de la patiente et de l'examiner. Son refus de se rendre au chevet de la patiente dans l'heure qui a suivi l'appel téléphonique de l'infirmier a dès lors été considéré comme intentionnel.

Nathalie COLETTE-BASECQZ
Professeur à l'Université de Namur
Membre du centre de recherche « Vulnérabilités & Sociétés »
Avocat au Barreau du Brabant wallon

7. Cass., 26 mei 2009, *Pas.*, 2009, I, 1309; Brussel 14 mei 1974, *JT* 1975, 191; Antwerpen 5 oktober 1990, *RW* 1991-92, 1064; Antwerpen 30 september 1997, *Rev.dr.santé/T.Gez.* 1999-2000, 211, noot R. VERMEIREN, "Het moeilijke onderscheid tussen hulp weigeren en de soevereine beslissing van de arts om al dan niet te handelen"; Corr. Hasselt 24 december 1999, *Rev.dr.santé/T.Gez.* 2001-02, 167.

8. C. HENNAU-HUBLET, *L'activité médicale et le droit pénal. Les délits d'atteinte à la vie, l'intégrité physique et la santé des personnes*, Brussel, Bruylant, 1987, 310, nr. 621. Christiane HENNAU voegt hieraan toe: "het zal nog altijd aan de rechter zijn om, in het licht van de concrete omstandigheden die de protagonisten ervaren (...), te beoordelen of de arts, door zich de mogelijkheid te ontnemen om de spoedeisendheid van een oproep beter te beoordelen, al dan niet bewust de verwezenlijking van het risico heeft aanvaard dat een persoon wordt blootgesteld aan een groot gevaar".

9. J. DU JARDIN, "La jurisprudence et l'absence de porter secours", *Rev. dr.pén.crim.* 1983, 704.

7. Cass., 26 mai 2009, *Pas.*, 2009, I, p. 1309; Bruxelles, 14 mai 1974, *J.T.*, 1975, p. 191; Anvers, 5 octobre 1990, *R.W.*, 1991-1992, p. 1064; Anvers, 30 septembre 1997, *Rev. dr. santé / T. Gez.*, 1999-2000, p. 211, note R. VERMEIREN, « Het moeilijke onderscheid tussen hulp weigeren en de soevereine beslissing van de arts om al dan niet te handelen »; Corr. Hasselt, 24 décembre 1999, *Rev. dr. santé / T. Gez.*, 2001-2002, p. 167.

8. CH. HENNAU-HUBLET, *L'activité médicale et le droit pénal. Les délits d'atteinte à la vie, l'intégrité physique et la santé des personnes*, Bruxelles, Bruylant, 1987, p. 310, n° 621. Christiane HENNAU ajoute : « toujours incombera-t-il au juge d'apprécier, au regard des circonstances concrètes vécues par les protagonistes (...), si le médecin, en se privant de la possibilité de mieux apprécier l'urgence d'un appel, a ou non accepté délibérément la réalisation du risque de laisser une personne exposée à un péril grave ».

9. J. DU JARDIN, « La jurisprudence et l'abstention de porter secours », *Rev. dr. pén.*, 1983, p. 704.